



# Blickpunkt

Gesundheit und Gesellschaft

Der aktuelle gesundheitspolitische Newsletter der AOK

Arzneimittel

## Festbetrags-Kompromiss von der Politik zerstört?

Die Arzneimittel-Festbeträge werden von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) voraussichtlich nun doch zum 1. Juli dieses Jahres um rund eine Milliarde Mark abgesenkt. Das kündigte Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, an.

Damit reagieren die Krankenkassen nach Aussage von Ahrens auf den Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zur Anpassung der Arzneimittel-Festbeträge. Er spiegle in keiner Weise die mit dem Ressort und der pharmazeutischen Industrie ausgehandelten Details wider. Erlange der Entwurf Rechtskraft, werde das Instrument ab dem Jahr 2004 faktisch abgeschafft. Wichtige Minimalforderungen der Krankenkassen habe das Ministerium in seinem Entwurf

entgegen früheren Zusagen nicht berücksichtigt. Es sei beispielsweise unabdingbar, dass die Festbeträge kartell- und europarechtlich einwandfrei ausgestaltet würden. Davon stehe nichts im Gesetzentwurf. Verteidigten die Krankenkassen das Instrument nicht, drohten Mehrkosten von über drei Milliarden Mark jährlich. Zudem sei nicht sichergestellt, dass die Festbeträge weiterhin Sache der Selbstverwaltung blieben. Deshalb wollten die GKV-Spitzenverbände nun ein Signal setzen. Der Verbandschef scheut dabei auch juristische Auseinandersetzungen nicht. Es werde „Krach und Ärger“ geben. Dazu Ahrens: „Man kann nicht alles im Konsens erledigen“. Es sei keineswegs ausgeschlossen, dass Gerichte und Kartellamt am Ende doch die Arzneimittel-Festbeträge in ihrer heutigen Form bestätigen.

### Gesetzliche Krankenversicherung

## Kostendämpfung unverzichtbar

Nach Ansicht des rheinland-pfälzischen Sozialministers Florian Gerster kann in der gesetzlichen Krankenversicherung vorerst nicht auf sektorale Ausgabenbudgets verzichtet werden. Auf einem Symposium der Universität Marburg eröffnete der SPD-Politiker ge-

heitswesen als unverzichtbar ein. Vor allem die sektorale Budgetierung zwingt dazu, durchaus vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven im System zu erschließen. Davon gehe ein „heilsamer Zwang“ aus, der erst dann aufgegeben werden dürfe, wenn bessere Methoden zur Verfügung stünden, um die Ausgaben zu begrenzen.

Gesetzgebung

## Neue Regeln für Kassenwahl

Künftig sollen auch versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung während des ganzen Jahres zu einer anderen Krankenkasse wechseln können.

Das sieht der im Bundesgesundheitsministerium auf Referentenebene formulierte Gesetzentwurf zur Neuregelung des Krankenkassenwahlrechts vor. Er ist Teil eines Maßnahmenpakets im Zusammenhang mit der Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA). Danach wird der bisherige Kündigungsstichtag am 30. September eines jeden Jahres aufgehoben. Stattdessen ist die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse jederzeit mit einer Frist von sechs Wochen zum Monatsende zu beenden. Die Wahl einer anderen Krankenkasse ist für 18 Monate bindend. Das Gesetz soll im Hinblick auf den Kündigungsstichtag bereits unmittelbar nach seiner Verkündung wirksam werden, ansonsten aber zum 1. Januar nächsten Jahres in Kraft treten. Unterdessen nannte Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, den Kompromiss zur Reform des kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleichs (RSA) „vertretbar“. Wichtig sei der Einstieg in den morbiditätsorientierten RSA. Er könne einer Risikoselektion am wirksamsten beugen.

### Inhalt

Wettbewerb nur für Krankenkassen? – FDP-Thesen.....2

Aus für Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen.....2

GKV-Ausgaben für Medikamente steigen weiter.....2

Kassen sollen ICSI zahlen.....3

#### AOK-Aktuell:

Rücken leidet • Expertendiskussion • Pflichtgrenze überholt • Hoffnung für Migrärepatienten. • Zur Person.....4

Pflegeversicherung

## Politik hat jetzt zu entscheiden

Der AOK-Bundesverband begrüßt in einer ersten Reaktion auf das jüngste Urteil des Bundesverfassungsgerichts die Bestätigung der Pflegeversicherung als solidarische Pflichtversicherung.

Da das Gericht dem Gesetzgeber aufgabe, Familien mit Kindern zu entlasten, hat nach Ansicht von Verbandschef Dr. Hans Jürgen Ahrens nun die Politik darüber zu entscheiden, wie ab 2005 die Pflegeversicherung so gestaltet werden kann, dass die Leistungen gewährleistet blieben. Das könne beispielsweise durch einen entsprechend der Kinderzahl gestaffelten Beitragssatz geschehen. Bei erforderlichen Neuregelungen ab 2005 sei auch über die notwendige bessere Absicherung der Demenzzkranken zu entscheiden.

Politik aktuell